

Yuracomplexus .



Revista electrónica

Nº 17: Agosto-Octubre 2021

Uso racional de los medicamentos: situación actual en Ecuador pp. 202 - 218

Rangel Rojas; Yuleisi Margarita

Instituto Tecnológico Universitario Cordillera

Quito, Ecuador

Calle Miguel Zambrano y Capitán Alfonso Yépez..

Yuleisi0704@gmail.com

Uso racional de los medicamentos: situación actual en Ecuador

Yuleisi Margarita Rangel Rojas

Instituto Tecnológico Universitario Cordillera

yuleisi0704@gmail.com

Resumen

Actualmente los medicamentos son el tratamiento más efectivo y eficiente de las enfermedades, su investigación, desarrollo y acceso son un desafío. En Ecuador, el estado garantiza el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica, descriptiva, cualitativa, no experimental, exploratoria, enfocada en los criterios propuestos por la conferencia de expertos de Nairobi (1985), donde se consideró que se hacía uso racional de los medicamentos cuando los pacientes reciben fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad. Con el objetivo de conocer la situación actual del país en el ámbito del uso racional de los medicamentos, se han analizado publicaciones de revistas oficiales de la Organización mundial de la salud, Organización panamericana de la salud, Scielo, Elsevier, Universidades nacionales, páginas gubernamentales, que proporcionan información confiable y científicamente validada. El estudio realizado alerta acerca de la necesidad de mejorar en cada aspecto relacionado al uso racional de los medicamentos, desde la legislación hasta la farmacovigilancia, pasando por el desarrollo y la investigación de medicamentos, políticas de comercialización, prescripción y dispensación; además de la revisión y la evaluación de los resultados en salud de los medicamentos, de los programas y de las políticas implementadas por parte de los entes competentes.

Palabras clave

Medicamento, uso racional de los medicamentos, Organización mundial de la salud, prescripción, dispensación, farmacia.

Abstract

Currently drugs are the most effective and efficient treatment of diseases, their research, development, and access are a challenge. In Ecuador, the state guarantees the access and availability of quality medicines and their rational use, prioritizing public health interests over economic and commercial ones. In this work, a descriptive, qualitative, non-experimental, exploratory bibliographic review was carried out, focused on the criteria proposed by the Nairobi expert conference (1985), where it was considered that the rational use of drugs was made when patients received appropriate drugs for their medical needs, a dose adjusted to their situation, for an adequate period and at the lowest possible cost to them and to the community. In order, to know the current situation of the country in the field of rational use of medicines, publications of official journals of the World Health Organization, Pan American Health Organization, Scielo, Elsevier, national universities, government pages have been analyzed, which provides reliable and scientifically validated information. The study carried out alerts about the need to improve in every aspect related to the rational use of drugs, from legislation to pharmacovigilance, through drug development and research, marketing, prescription, and dispensing policies; in addition to the review and evaluation of the health results of the medications, the programs and the policies implemented by the competent entities.

keywords

Medicines, rational use of medicines, World Health Organization, prescription, dispensing, pharmacy.

Actualmente los medicamentos son el tratamiento más efectivo y eficiente de las enfermedades, su investigación, desarrollo y acceso han sido también un desafío para todos los países; puesto que, los medicamentos no son beneficiosos por el simple hecho de su elaboración, se ameritan años de investigación, inversión económica y conocimiento de la fisiología del ser humano para crear moléculas que una vez dentro de nuestro organismo puedan ejercer un cambio biológico, y que este cambio represente una mejoría de la patología tratada. El éxito de la farmacoterapia depende de muchos factores, entre ellos, científicos, humanos, económicos y sociales, que deben articularse para obtener los resultados deseados. Por esto en 1985, la Organización mundial de la salud llevó a cabo en Nairobi, Kenia, una *Conferencia de expertos*, con el fin de estudiar los medios y métodos para asegurar el uso razonable de los medicamentos y donde se establecieron los siguientes criterios,

Para un uso racional es preciso que se recete el medicamento apropiado, que se disponga de éste oportunamente y a un precio asequible, que se despache en las condiciones debidas y que se tome en la dosis indicada y a los intervalos y durante el tiempo prescritos. (...) El medicamento apropiado ha de ser eficaz y de calidad e inocuidad aceptable (Organización Mundial de la Salud, 1985, p.62).

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados y los avances obtenidos en materia de investigación, desarrollo y manejo de medicamentos, en el año 2002 la Organización mundial de la salud publicó un artículo donde aseguraba que,

Más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de manera inadecuada, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, p.1).

La racionalidad es un concepto que se ha construido a lo largo de los años con el aporte de diversos autores en diferentes áreas. Desde Descartes (1637) comprendimos que la racionalidad se forja a través de la implementación de un método investido de contextos científicos, razón por la cual se debería promover en nuestros objetos de investigación de un procedimiento que nos lleve a conjeturar nuestras verdades a partir del planteamiento de nuestras hipótesis de trabajo y nuestras conclusiones con la generación de corolarios. Dicho pensamiento imprimió en la cultura occidental la idea de la racionalidad devenida de procesos científicos. En contraposición a la racionalidad occidental se gestó en las sociedades

orientales y del sur entornos intuitivos y de sabiduría apegados a cosmovisiones de la naturaleza, en donde la racionalidad surge de la interacción del individuo con su nicho ecológico (biotopo, biocenosis).

A la formación del concepto de racionalidad, Anthony Downs insertó entre otros aspectos, la capacidad de aprovechamiento u optimización de los recursos, lo que permitía al hombre racional, conseguir los mayores beneficios usando la menor cantidad de recursos disponibles. Así, en su teoría económica de la democracia, afirmó que, “La racionalidad económica no califica los objetivos del sujeto, sino sólo sus medios” (Downs A. trad. Martín et al.,2013, p.532). En el campo de las ciencias naturales, el Darwinismo (1859), nos indujo a comprender que entre la relación de las especies y el medio en el que se desenvuelven se genera una interacción que moldea los aspectos fisiológicos, morfológicos y de conducta de los individuos, lo que nos lleva a entender que existen diferentes contextos de comprensión de la realidad y consecuentemente de la racionalidad.

De la trilogía conducta-realidad-racionalidad, destacaremos los mecanismos de comprensión y de reacción del individuo ante las influencias de un medio ambiente moldeado desde lo antropológico contextualizado desde las civilizaciones ancestrales, las sociedades ya sean estas históricas o arcaicas y el imprinting cultural que engendran comportamientos que llevan al individuo a manejar su propia idea de racionalidad. Así pues, diferentes científicos e investigadores han aplicado métodos de deducción, análisis y estudios que les permitieron conseguir solución a sus interrogantes, aplicando su raciocinio particular, como Paracelso que potenció el desarrollo de la farmacia, el descubrimiento del principio activo, incluyó compuestos minerales al tratamiento de enfermedades para mejorar el diagnóstico y la farmacoterapia, entre otros aportes, dado que Paracelso no solo consideraba el método científico para las investigaciones; también incorporó el misticismo, la magia y la astrología como componentes necesarios en el tratamiento de enfermedades (Esteva de Sagrera, 2007).

Por otro lado, la teoría de la terapéutica de Galeno permitió adecuar tratamientos medicinales, la alimentación y el estilo de vida de las personas, como puntos a considerar para la cura de enfermedades; con ello se establecieron tratamientos y se relacionaron los síntomas con la posible cura; demostrando, además, la complejidad del organismo humano y la interrelación entre los órganos, sustancias y líquidos que lo componen (Romero & Farias, 2014). Las teorías mencionadas respaldan esta investigación desde la percepción de la racionalidad, pues las acciones orientadas a un fin determinado pueden llevarnos en este caso

a mejorar la salud de las personas a través del uso adecuado de los medicamentos, para lo cual es necesario el estudio, análisis, observación y selección de múltiples factores, herramientas y recursos que permiten seleccionar el mejor medicamento, con la mejor pauta terapéutica y al menor costo para los pacientes. El objetivo de este trabajo es proporcionar una panorámica actual del país en el ámbito del uso racional de medicamentos.

Materiales y Métodos

La investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, no experimental, descriptivo, exploratorio, aplicando la técnica documental para identificar, recoger y analizar la información. La búsqueda del material se realizó en internet, en donde se consultaron revistas de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Scielo, Elsevier, revistas de universidades nacionales y páginas gubernamentales oficiales de Ecuador. Para la selección de información se consideraron los criterios discutidos en la Conferencia de expertos de Nairobi, 1985 (políticas farmacéuticas nacionales, información, educación y prescripción facultativa racional, prácticas de venta y consumo, preparación y fabricación de medicamentos, dosificación, distribución, propaganda, costos y precios, y la legislación farmacéutica nacional). Se seleccionaron artículos relacionados con estos criterios y con un tiempo no mayor a 10 años de publicación, además de leyes y normativas vigentes, con el fin de acceder a información confiable y científicamente validada.

Resultados

En materia de legislación, el derecho a la salud está contemplado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, donde menciona que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008)...; en los artículos 359 y 360 menciona a El Sistema Nacional de Salud que comprende a las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, garantes y responsables de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles (Constitución de la República del Ecuador, 2008)..., para establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se creó la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), que tiene por finalidad mejorar el nivel

de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud...; en el artículo 28 de dicha ley se lee,

El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, dispondrá las medidas que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos en el país. Promoverá la producción nacional y garantizará el uso de productos genéricos y organizará instancias y procesos de provisión común de los mismos, de acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que se elaborará según la nomenclatura internacional aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el mismo que será de aplicación obligatoria por las entidades del sector, con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia y al menor costo posible (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002, p.10).

La Ley Orgánica de Salud (2015), en el Título Único, capítulo I artículos 137-144, establece las directrices para la obtención y regulación del registro sanitario de medicamentos en general, productos biológicos, productos naturales procesados de uso medicinal, productos dentales, dispositivos médicos y reactivos bioquímicos de diagnóstico, fabricados en el territorio nacional o en el exterior, para su importación, comercialización, dispensación y expendio. También dispone las regulaciones para importación, elaboración, comercialización y expendio de productos procesados para el uso y consumo humano; además de las regulaciones de publicidad y promoción de los productos sujetos a control y vigilancia sanitaria y prohíbe la publicidad por cualquier medio de medicamentos sujetos a venta bajo prescripción; y por último dispone las orientaciones para la importación de medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico que no hayan obtenido el correspondiente registro sanitario, en casos de emergencia sanitaria.

En el capítulo III, De los medicamentos, artículos 153-163, dictamina las normas para la comercialización de estos productos, desde los establecimientos legalmente autorizados, requisito para la venta al público (receta, a excepción de los medicamentos de venta libre), profesionales facultados para realizar la prescripción, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo. Establece, además, que el estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Dictamina todo lo referente a la comercialización, costos y fijación de precios (Ley Orgánica de Salud, 2015).

En el capítulo V de esta misma Ley, De los establecimientos farmacéuticos, artículos 165-176, se dictan las normas para el funcionamiento de los entes que se encargan de la comercialización de medicamentos, laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines, que se encuentran en todo el territorio nacional. Además de los lineamientos para el expendio seguro de medicamentos, profesionales a cargo de estos establecimientos y requisitos que deben cumplir los medicamentos para su venta. Entre otros asuntos inherentes al funcionamiento de éstos (Ley Orgánica de Salud, 2015). Con respecto a las sustancias sujetas a fiscalización, vale destacar la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2005), que tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades; y regula todo lo relativo a la producción, elaboración, extracción o preparación, comercialización y expendio de preparados o derivados de las sustancias sujetas a fiscalización (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, 2005).

Aunado a las leyes antes descritas, existen normativas de menor rango que regulan los establecimientos farmacéuticos, desde lo legal hasta lo operativo, entre ellas podemos nombrar: Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados (2017), que tiene por objeto regular la autorización y emisión del permiso de funcionamiento para farmacias y botiquines privados en todo el territorio nacional; así como, definir las responsabilidades de los profesionales que ejerzan la responsabilidad técnica de estos establecimientos (Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados, 2017); el Manual de buenas prácticas comerciales para los establecimientos farmacéuticos (2015), que es una normativa de observancia obligatoria para todos los establecimientos farmacéuticos públicos o privados; nacionales o internacionales, que participen en el Sistema de Salud del país y tiene por objeto, impulsar y fortalecer el comercio justo, promover la calidad, favorecer el acceso a medicamentos genéricos, evitar los acuerdos y prácticas restrictivas entre establecimientos farmacéuticos, armonizar las prácticas comerciales, entre otros aspectos que mejoren la comercialización ética de los medicamentos en Ecuador (Manual de buenas prácticas comerciales para los establecimientos farmacéuticos, 2015).

La Guía de usuario buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines (2015), creada para garantizar el acceso a medicamentos mediante una correcta y efectiva dispensación en beneficio de la salud de la

población; la Norma para la aplicación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud (2012), la cual establece los criterios técnicos para la organización, gestión, administración, implementación y evaluación del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) en las farmacias hospitalarias y que busca entre otros objetivos, fortalecer el Uso Racional de los Medicamentos (Norma para la aplicación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud, 2013). Para garantizar la comercialización de medicamentos seguros y eficaces, vigilar y controlar los establecimientos farmacéuticos y hacer cumplir las normativas en materia sanitaria, se creó en 2012, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) Dr. Leopoldo Izquieta Pérez, ente encargado entre otros aspectos, de elaborar y ejecutar la normativa técnica sanitaria de los establecimientos farmacéuticos y productos sujetos a fiscalización, de la emisión y/o cancelación de certificados sanitarios, registros y notificación sanitaria, permisos de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, control y vigilancia de la promoción y publicidad, farmacovigilancia, control de precios, y demás aspectos relacionados a los medicamentos y dispositivos médicos.

Actualmente existen alrededor de 14166 registros sanitarios vigentes en el país, de los cuales, 504 moléculas son de de venta libre (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2012). Desde el año 1986 se han creado y actualizado listas de medicamentos para el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB); a través de la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos, constituida en 1985 y encargada de la actualización de este listado, en la actualidad el CNMB 10ma. Revisión, consta de 454 principios activos y 642 formas farmacéuticas (Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos 2019), éstos como garantía de la disponibilidad y acceso a medicamentos por parte del Estado.

En relación con el funcionamiento de las farmacias comunitarias, un estudio comparativo basado en investigación documental, realizado por la Universidad de Granada, referente a normativas y legislación de las farmacias comunitarias de Ecuador y España, concluyó que,

Ecuador adopta un modelo más liberal, como la mayoría de países de Latinoamérica, refiriendo al establecimiento de nuevas farmacias, temas de propiedad, sistema de planificación territorial, así como la calidad del personal que trabaja en las oficinas de farmacia. En cambio, España adopta el modelo mediterráneo que se ve representado

en el cumplimiento de regulaciones y limitaciones que la normativa establece para el funcionamiento de la farmacia (Rodríguez et al., 2021, p.1).

Un estudio acerca de las Políticas públicas y acceso a medicamentos en el Ecuador, pudo constatar las dificultades en este tema, debido que las prioridades de la salud pública difieren en gran medida de los intereses de la industria y es el comportamiento del mercado, lo que marca la pauta en cuanto a precios de medicamentos se refiere (Acurio, 2016). Lo antes expuesto se puede evidenciar también, en un estudio donde se exponen diferentes aspectos relevantes en relación al mercado farmacéutico, entre los que destacan, la cantidad de farmacias comunitarias por número de habitantes, situándose Ecuador en primer lugar con respecto a los países de América del sur, además los autores refieren que el consumo de medicamentos de marca es 2,3 veces mayor que la de genéricos y que los medicamentos de venta bajo prescripción médica pueden adquirirse sin la receta. Un dato que resalta de este estudio es el aumento de alrededor de 12,5% en el precio de los medicamentos de marca, mientras que los genéricos solo aumentaron 0.86% en los últimos años (Ortíz, 2014).

El número elevado de farmacias ha traído como consecuencia que no se cumplan con las directrices y normas dictadas por los entes regulatorios, en un estudio realizado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias. Riobamba, Grupo de Investigación de Tecnología y Atención Farmacéutica del Ecuador (GITAFEC), en compañía de la Universidad Estatal Amazónica y el Hospital Eugenio Espejo de Quito. Evaluaron el servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, y concluyeron que,

Las percepciones del personal de farmacia coincidieron en la inexistencia del proceso de dispensación y protocolos para su ejecución. Se determinó el desconocimiento de los auxiliares sobre los temas de farmacovigilancia y educación sanitaria. El 43,3 % de los pacientes justificaron su asistencia a la farmacia por “ser la más cercana”, sin embargo, el 40,8 % de las personas refirieron la importancia del farmacéutico en la farmacia por su conocimiento. El 31,7 % de los encuestados afirmaron que la tenencia de la receta proporciona seguridad al administrarse medicamentos. El 62 % de los pacientes aseveraron que en las farmacias no se efectúa educación sanitaria (Rincón et al., 2019, p.2).

En aras de mejorar el uso racional de los medicamentos, detectar problemas relacionados con los medicamentos (PRM), disminuir los resultados negativos relacionados con la medicación

e incorporar al farmacéutico al equipo de salud y a la oficina de farmacia como establecimiento que promueva y garantice el uso seguro de los medicamentos, en mayo de este año se ha publicado el Manual de *Atención farmacéutica en las farmacias de la red pública integral de salud, red privada complementaria y en las farmacias privadas*, cuyo objetivo principal es,

Implementar progresivamente la atención farmacéutica en pacientes ambulatorios en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y Farmacias Privadas, contribuyendo con el médico y otros profesionales de salud, a fin de lograr el máximo beneficio terapéutico principalmente en los pacientes con enfermedades catastróficas, mejorando su calidad de vida (p.22).

Sin embargo, este manual entrará en vigor en un plazo de 24 meses a partir de la fecha de publicación, aún falta tiempo para notar el impacto y beneficio de la implementación de la misma, también es importante recalcar que esta normativa no contempla entre otros aspectos, el horario exigido para llevar a cabo este servicio asistencial, así como el nivel de profesionalización del personal de apoyo del farmacéutico, aspecto de relevancia en este ámbito; ya que, en el estudio denominado *Importancia de la profesionalización en la industria farmacéutica: diagnóstico de perfiles laborales del sector farmacéutico en Quito-Ecuador*, sus autores concluyeron que, “la formación y capacitación del personal auxiliar de farmacia es deficiente, en la actualidad no existe el respaldo reglamentario nacional para la contratación de estos perfiles con mínimo un título de tercer nivel” (Sarauz, Ríos & Rodríguez 2019); lo que conlleva a deficiencias y complicaciones que se derivan del expendio incorrecto y mala dispensación de los medicamentos; por ejemplo, exacerbación de la enfermedad o no control de la misma, uso irracional de medicamentos, automedicación, entre otros.

En lo que respecta a este último aspecto, un estudio de 2019, sobre la prevalencia de la automedicación en la provincia de Manabí, arrojó “una prevalencia del 82,9% de automedicación en la población analizada, además se encontró que un 81,7% de las compras de antibióticos se realiza sin receta médica” (Ponce, Ponce, & Rivadeneira, 2019). Lo que expone una actuación al margen de las normas por parte del personal que labora en las farmacias, esto pone de manifiesto la situación alrededor del proceso de dispensación y podemos verlo en un trabajo de la Universidad de Cuenca, acerca de las Consideraciones éticas en la dispensación de medicamentos en farmacias de Ecuador, en el cual sus autores concluyeron que,

Los conflictos éticos en la dispensación de medicamentos en farmacias son diversos con énfasis alrededor de la prescripción del medicamento, conflicto de intereses y consentimiento informado. La resolución de conflictos se realiza desde la empírea del ejercicio de la profesión sin un fundamento ético-deontológico-bioético en la adopción de decisiones. El nivel de conocimiento en Ética y Deontología requiere una intervención desde la capacitación institucional y formación profesional de modo que se revierta en adopción de decisiones acertadas que garanticen la eficacia y la seguridad del paciente como persona. La solución no debe centrarse exclusivamente en el farmacéutico sino debe ser encarado mediante políticas públicas educativas y preventivas de dicha conducta. (Román, Urgilez, & Andrade, 2018. p.88).

En cuanto al personal médico y de enfermería en Ecuador, existen alrededor de 39,908 médicos y 24.751 enfermeros profesionales con tasas promedio nacionales de 23.4 y 14.5 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. Lo que expone el déficit de profesionales de medicina y enfermería; ya que la OMS recomienda una tasa de 25 profesionales en medicina y enfermería por cada 10,000 habitantes (Velasco et al., 2020). Con esto se relacionan los errores de prescripción y de administración de medicamentos que se reportan en algunos artículos, por ejemplo, un estudio realizado en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, de la Ciudad de Ibarra “determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra parte, el profesional de enfermería no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando el 86%” (Páez et al., 2016, p. 98). Se revisó una investigación denominada *Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito* donde se encontraron resultados alarmantes referentes a errores de prescripción, el cual menciona que,

Se revisaron 437 prescripciones correspondientes a 401 pacientes. Los errores de prescripción tuvieron una frecuencia de 77.5%. Los principales errores encontrados fueron la ausencia de horario (específico) para toma de la medicación (26%), forma farmacéutica equivocada (23%), intervalo equivocado para toma de la medicación (16%), posología equivocada (4%) y ausencia de prescripción en número/letras (1%). Sin embargo, los errores por ilegibilidad fueron solo el 1.5% (Hernández et al., 2017 p.1).

Respecto a esta investigación se concluyó que, “tres de cada cinco prescripciones realizadas por médicos en tres centros distintos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la ciudad de Quito tienen al menos un error” (Hernández et al., 2017 p.1). El

panorama no es diferente al interior del país, una investigación realizada en un hospital de la Provincia Tungurahua, arrojó una incidencia importante de errores de medicación de gravedad tipo A (no existe error, pero es posible que se produzca) y gravedad tipo D (error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño). Además, los investigadores revisaron las anamnesis registradas en las historias clínicas de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, al ingreso, durante la hospitalización y al alta, mostrando que,

De 154 historias clínicas analizadas, en 57 (34,1 %) no existía anamnesis, siendo ésta última realizada de manera correcta en 58 (42,5 %) y de manera incorrecta en 39(23,4 %). Se determinaron 327 discrepancias, 218 durante la estancia hospitalaria y 109 en el momento del alta de los pacientes, siendo la hipertensión arterial en ambos casos la ECNT, con mayor número de discrepancias (Rodríguez, Sánchez, Qhispiello, & Rincón, 2019, p.1).

Otra investigación realizada en un área de emergencia de ginecología donde se estudiaron los errores asociados a la prescripción en un hospital público concluyó que,

Más de la mitad de las prescripciones médicas presentan algún tipo de error, que puede ser prevenible. Se identificó que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una buena práctica de prescripción, siendo una herramienta útil para la exposición de errores (Sandoya et al., 2018, p.296).

En el tema de farmacovigilancia, la ARCSA tiene entre sus funciones, implementar y ejecutar el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en el país, a pesar de las actividades que lleva a cabo este ente, no existe entre el personal sanitario la “cultura” del reporte de reacciones adversas de medicamentos, lo podemos evidenciar a través de la revisión del material publicado al respecto. Entre los años 2016 y 2019, Marizalde & Salazar (2020) realizaron un estudio descriptivo y prospectivo con el fin de determinar en porcentaje, los datos obtenidos de los reportes realizados por parte de las instituciones públicas y privadas a cargo de la información sobre Farmacovigilancia en el Ecuador, utilizaron las plataformas de libre acceso del MSP como del ARCSA, y concluyeron que,

La Farmacovigilancia es una herramienta conocida por el personal de salud, en Ecuador existe un deficiente cumplimiento de la normativa ya sea por causas como, carga horaria, demanda de pacientes, poca socialización de plataformas y sistemas

para reporte en Farmacovigilancia, es así que la información obtenida es limitada (p.7).

Discusión

Debido a la importancia de los medicamentos para la sociedad, la legislación farmacéutica nacional debe permitir y garantizar una mejor utilización de éstos, fomentar y promover, el desarrollo, la investigación y la mejora del perfil profesional del personal sanitario que participa a lo largo de la cadena terapéutica del medicamento; además de incorporar a la industria farmacéutica y ciudadanos, procurando la educación sanitaria en pro de proteger un bien común, como lo es el medicamento. El estudio realizado alerta acerca de la necesidad de mejorar en cada aspecto relacionado al uso racional de los medicamentos, desde la legislación hasta la farmacovigilancia, pasando por el desarrollo y la investigación de medicamentos en el país, políticas de comercialización, prescripción y dispensación; además de la revisión y la evaluación de los resultados en salud de los medicamentos, de los programas y de las políticas implementadas, temas pendientes que ameritan atención.

Las conclusiones obtenidas en este estudio no difieren de las mencionadas por los autores consultados, pues todos coinciden en la necesidad de hacer seguimiento, control y mejora de la política farmacéutica nacional, fortalecer y capacitar a todos profesionales sanitarios para evitar errores de medicación, fortalecer la farmacovigilancia y la tecnovigilancia, incluir a la farmacia comunitaria en la atención primaria, además de implementar políticas que impidan la venta de medicamentos de prescripción sin el récipe correspondiente, fomentar el desarrollo e investigación de fármacos, así como la utilización de medicamentos genéricos, por ello los entes regulatorios deben garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos que se comercializan en el país, la publicidad y promoción de los medicamentos deben centrarse en los pacientes y no en generar compras de medicamentos o fomentar la automedicación. Las mejoras a futuro deben ir orientadas a obtener los mejores resultados posibles y donde los intereses de la salud pública priven a los económicos, para garantizar que la sociedad pueda acceder a tratamientos seguros, eficaces y económicos y, éstos a su vez, sean prescritos y entregados por profesionales capacitados y comprometidos. Para esto es necesario que el estado, la industria, el personal de salud y los pacientes, conozcan sus responsabilidades y obtengan los beneficios particulares deseados, sin perjuicio a los demás.

Bibliografía

- Acurio, F. (2016). Políticas públicas y acceso a medicamentos en el Ecuador. *Facultad de ciencias médicas, universidad de Cuenca*, 34(2), 64-73.
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/992/880>
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2012, 13 de septiembre). *Creación y competencias*. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/06/Creacio%CC%81n-y-competencias-de-Arcsa.pdf>
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2015, noviembre). *Guía de usuario buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines*. https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/ge-d.2.1-est-05_guia_dispensacion_socializaci%C3%93n.pdf
- Sandoya et al., (2020). Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(4), 296-302.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2008, 25 de julio). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Ediciones legales.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
- Comisión Nacional de medicamentos e Insumos. (2019, 10ma. revisión). *Cuadro nacional de medicamentos básicos 10ma. revisión*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/>
- Congreso Nacional. (2002, 17 de septiembre). *Ley orgánica del sistema nacional de salud*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Congreso Nacional. (2005, 23 de junio). *Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas*. La Comisión de Legislación y Codificación.
<https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS.pdf>
- Congreso Nacional. (2015, 18 de diciembre). *Ley orgánica de Salud*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Downs, A., & trad. Martín et al, .. 1. (2013). Teoría económica de la democracia. *Revista mexicana de derecho electoral*(3), 531-539. doi:DOI:
<http://dx.doi.org/10.22201/ij.24487910e.2013.3.10026>
- Esteva de Sagrera, J. (2007). Paracélsica. Alquimia, magia y medicamentos. *Elsevier*, 26(10), 108-114. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-paracelsica-alquimia-magia-medicamentos-13112897>
- Hernández I, e. a. (2017). Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. *Rev Med Vozandes*, 28(1), 9-13.
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02_2017_ao01.pdf
- Marizalde, F., & Salazar , D. (28 de febrero de 2020). Fármacovigilancia en el Ecuador, “Una Herramienta Antigua por Conocer”. *Medwave*, 7. DOI 10.5867
- Ministerio de Salud Pública. (2013, 8 de enero). *Norma para la aplicación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/01/NORMA-DOSIS-UNITARIA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017, 11 de mayo). *Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados*. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/08/R-ARCSA-DE-008-2017-JCGO-Farmacias-y-Botiquines.pdf>
- Ministerio de salud pública. (2021). *Atención farmacéutica en las farmacias de la red pública integral de salud, red privada complementaria y en las farmacias privadas*. Registro oficial. <http://www.edicioneslegales-informacionadicional.com/webmaster/directorio/3S463.pdf>
- Ojeda, J., Jiménez, P., Quintana, A., Crespo, G., & Viteri, M. (2015). Protocolo de investigación. (U. d. ESPE, Ed.) *Yura: Relaciones internacionales*, 5(1), 1 - 20.
- Organización mundial de la salud. (1984). 37a Asamblea mundial de la salud. *Uso racional de los medicamentos* (pág. 162). Ginebra: OMS.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199580/WHA37_1984-REC-3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización mundial de la salud. (1985). Uso racional de los medicamentos. *Informe de la conferencia de expertos* (pág. 62). Ginebra: OMS.

Organización mundial de la salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la oms*, 1. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?sequence=1

Ortíz E., e. a. (2014). Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*.

Páez, e. a. (2016). Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de paúl, Ibarra. *Enfermería Investiga*, 1(3), 98-101. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/470/743>

Ponce Zea, J., Ponce , D., & Rivadeneira, J. (2019). Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio de las ciencias*, 5(3), 27-41. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922>

Rincón A., e. a. (2019). Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia*, 52(2), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf192f.pdf>

Rodríguez , V., Sánchez, R., Qhispiillo, J., & Rincón , A. (2019). Identificación de errores de medicación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de Tungurahua, Ecuador. *ANALES de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 85(2), 182-188. https://analesranf.com/articulo/8502_art02/

Rodríguez, M., Martínez, F., Iñiguez, D., Morales, M., Cabezas, M., & García, J. (2021). Farmacias comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales. *Ars Pharmaceutica*, 62(2), 163-174. Recuperado el 1 de junio de 2021, de <https://doi.org/10.30827/ars.v62i2.16704>

Román, Román, C., Urgilez , P., & Andrade , D. (2018). Consideraciones éticas en la dispensación de medicamentos en farmacias de Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 76-92. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2954/2695>

Romero y Huesca, A., Ramirez Bollas , J., López Schietekat,, R., Cuevas Velasco, G., De la Orta Rementería, J., Trejo Guzmán, L., . . . García Navarrete, S. (2011). Galeno de

Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. *Anales médicos*, 56(4), 218-225.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114g.pdf>

Romero, F., & Farias, J. (2014). La medicina evolutiva o darwiniana. *Scielo*, 57(2), 5-14.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n2/2448-4865-facmed-57-02-00005.pdf>

Sarauz Guadalupe, L. A., Ríos Quiñonez, M. B., & Rodríguez Guerra, M. A. (2019).

Importancia de la profesionalización en la industria farmacéutica: diagnóstico de perfiles laborales del sector farmacéutico en Quito-Ecuador. *Yachana*, 8(3), 25-33.

<https://doi.org/10.1234/ych.v8i3.605>

Superintendencia de Control de Poder de Mercado. (2015, diciembre). *Manual de buenas prácticas comerciales para los establecimientos farmacéuticos*.

<http://www.sela.org/media/3204233/31-eduardo-esparza-scpm.pdf>

Velasco, M., Hurtado, F., & Tapia, J. (04 de abril de 2020). *El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador*. Obtenido de Centro Brasileiro de Estudos de Saúde:

<http://cebes.org.br/2020/08/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/>